RÜCKNAHME VON ANTEILS-/KÜNDIGUNG

coop
SEIT 1899

Stand: Oktober 2026

coop eG
Mitgliederbetreuung
Sörensenstraße 4
24143 Kiel

Persönliche Angaben (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Anrede (Frau/Herr/Divers)* | Vorname* | Nachname* | Mitgliedsnummer*

Straße, Hausnr. (ggf. wohnhaft bei)* | E-Mail (zur Kommunikation & Nutzung des Mitgliederportals/der App)*

PLZ* | Ort* | Geburtsdatum* (TT MM JJJJ) | Telefon (zur Klärung von Fragen)

☐ **Volle Rücknahme der Kündigung**

Hiermit erkläre ich, dass ich aus der Kündigung meiner Genossenschaftsanteile vom _____ (Briefdatum), zum 31.12._____, keine Rechte mehr herleite. Ich möchte mit allen Geschäftsanteilen zu den mir bekannten Bedingungen Mitglied der coop eG, Kiel bleiben. Bitte bestätigt mir die Rücknahme meiner Kündigung schriftlich.

☐ **Volle Rücknahme der Anteilskündigung**

Hiermit erkläre ich, dass ich aus meiner Anteilskündigung über _____ Genossenschaftsanteile vom _____ (Briefdatum), zum 31.12._____, keine Rechte mehr herleite. Ich möchte mit allen Geschäftsanteilen zu den mir bekannten Bedingungen Mitglied der coop eG, Kiel bleiben. Bitte bestätigt mir die Rücknahme meiner Anteilskündigung schriftlich.

☐ **Teilweise Rücknahme der Kündigung oder Anteilskündigung**

Hiermit erkläre ich, dass ich mit _____ von _____ Genossenschaftsanteilen aus meiner Anteils-/Kündigung vom _____ (Briefdatum), zum 31.12._____, zu den mir bekannten Bedingungen Mitglied der coop eG, Kiel bleiben möchte. Die restlichen – bereits gekündigten – Anteile bleiben davon unberührt. Bitte bestätigt mir die Rücknahme der Kündigung der o. g. Geschäftsanteile schriftlich.

Datum, Ort* | Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)*

Let's co!

Felder mit * = Pflichtfelder, Felder ohne * = freiwillige Angaben